Ner 46. 12. Listopada 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*.
Bióro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282
tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O CHRZĄSTAKU OKA

(ENCHONDROMA OCULI)

i różnicy w następstwach zawisłéj od tego, czy wpadną na oko lub do oka ciała organiczne lub też nieorganiczne

przez Dra Sławikowskiego
Prof. Uniwersytetu Jagiell.

(Ciąg dalszy)

Badanie drobnowidzowe nowotworu uskutecznione przez W. Prof. Teichmana i Dra Rudnickiego okazało przeistoczenie całego oka w nieforemną massę twardą. Po przecięciu tylnéj części tegoż: barwa wnętrza twardego nowotworu była mięszana, szarawo-czerwonawa, samo utkanie jak chrząstka wyglądało, któréj przychrząstnia jest zapalona. Śladu nie było siatkówki, naczyniówki, tęczowki, ciała szklannego i soczewki — twardówki zaś ślad tylko na przecięciu jakby nitka najcieńsza otaczała od dołu nowotwór. W samym schrząstkowaciałym nowotworze, komórki rozmaitéj wielkości, z wypustkami i bez nich, napełnione barwikiem i tłuszczem; koło komórek pasemka tkanki łącznéj, tu i owdzie skrzepy krwi. We 3 dni póżniéj, gdy już nowotwór w wyskoku był leżał, przeciął Prof. Teichman w mojéj przytomności nowotwór od przedniéj strony, gdzie pierwéj była rogówka, i natrafił nożykiem na kosteczkę białą nieforemną z obu stron kończastą do $2^1/_2$ linij długą a 2 l. széroką — a obok téj kosteczki, na jamki wypełnione miazgą czarną złożoną z barwiku i tłuszczu a niemal słoninowatą. Kosteczka była otoczona torebką składającą się z tkanki łącznéj; pomiędzy jéj włóknami leżały ciałka chrząstkowe a torebka była otoczona massą stłuszczoną. Pomiędzy komórkami było można spostrzedz pasemka w postaci pętelek, tworzące sieć. Gdy wypadki badania wyłuszczonego oka porównam z badaniami mikroskopijnemi prawidłowéj i chorobowéj tkaniny chrząstkowéj, jak je opisują i w rysunkach przedstawiają np. Hassala tablice 27, 28, 31, 32, tudzież stronica dzieła o mikroskopii 200—205, Hesslinga tab. 15 i 23, pisma Kollmana, Gerlacha, Henlego, Förstera, Heszla (str. 80) i innych, znajduję nadzwyczajne do nich podobieństwo utkania wnętrza tu opisanego

nowotworu a zwłaszcza do tak zwanéj włóknistéj chrząstki.

Na podstawie podobieństwa do wyrodzenia chrząstkowatego nasuwa się myśl: czy uwięzgła w oku kosteczka, nie mogła być przyczyną lub podstawą osobliwego przeistoczenia części w gałce oka zawartych — których oprócz cieniuchnego paseczka twardówki śladu nie było?

Jeżeli zważę, że w 4 wyż opisanych wypadkach, utkwiona kosteczka chociaż po dłuższym czasie, została otoczona massą chrząstkowatą, to nasuwa mi się domysł, azali właściwe utkanie kostki nie wpłynęło na wyrodzenie chrząstkowate otaczających ją warstw ocznych? Wytłómaczenie tego wpływu szczególnego utkania kości na możliwe wyrodzenie chrząstkowate zatrudni zapewne niebawem fizyopatologów. Wiadomo zaś, że każda chrząstka mniéj więcéj leży przy kości, i niekiedy u starszych osób przechodzi w skostnienie. Złamane kości zarastają najpierw chrząstką, nawet z przykostni pochodzące wypociny nabierają utkania chrząstkowatego (HESCHL str. 80. *).

Wypustki i jamki, które Prof. TEICHMAN i Dr. RUDNICKI w wyłuszczonym nowotworze znaleźli, znachodzą się przy tworzeniu się prawidłowéj chrząstki (HESCHL str. 83 i 121).

Badania FÖRSTERA (*path. Anatomie 2. Aufl.* str. 570) wykazały, że utkania chrząstkowate tworzą się i niekiedy we wnętrzu saméj kości, i to głównie, gdy kość zanik (*Schwund*) cierpi, i że taki nowotwór czasem kość rozsadza lub we wnętrzu kości w osteosteatom się przemienia**).

Swoista przyczyna zrządza swoiste skutki. Zasada ta co do różnych następstw według różnéj przyrody w oko wpadłych ciał, podług moich doświadczeń w szczególny sposób się sprawdza. Inny bowiem skutek bywa, gdy uwięzgnie w oku organiczne ciałko, a inny gdy nieorganiczne.

Nieorganiczne na powierzchnią oka wpadłe i w przybłonku utkwione ciałka, jak np. cząstki kruszców żelaza, mosiądzu, kapsli, szrutu, szkła, piasku i t. d. są przyczyną zapalenia i tak długo od czasu do czasu głównie na wiosnę i w jesieni się powtarzającego, aż póki ciała ropieniem lub narzędziem nie będą wydalone, lecz te ciała nieorganiczne nie bywają przyczyną chorobowych zwyrodnień przyległych tkanin, wyjąwszy zrośnienia, blizny, ściemnienia. Bywają wprawdzie dość częste wypadki, w których te ciałka czasem długie lata nie zmienione na miejscu pozostają otorbione (jak to CUNIER w *An. d'oc.* I. str. 446 pięknie opisał), całe życie nawet na miejscu pozostają — nie zrządzając tak zwanych złych następstw, częściéj zaś bywa, że ropieniem z powierzchni wydalone zostają. Otorbienie uskutecznia się czasem w kilka dni, lecz można powiedzieć li tylko nieorganicznych ciałek, czasem zaś dopiéro następuje po długich latach, odtąd zapalenie już się nie powtarza.

Organicznych utkwionych ciałek na powierzchni oka, nie widziałem nigdy stale to jest na zawsze otorbionemi, chociaż wiele wypadków widziałem, nie zaprzeczam zaś otorbienia chwilowego. Zapalenie, ropienie i nowotwórcze przeistoczenie choć w mniejszym stopniu, pewno w takim razie nastąpi. Gdy ciałka nieorganiczne w głębi oka są utkwione, sprawiają przy silniejszym ruchu ciała, natężeniu tegoż przy pracy, podczas gorączkowych chorób czasem gwałtowne zapalenia głębi oka, z małym naciekiem zewnętrznéj części oka połączone — i z téj przyczyny powstają zapalenia ropiaste rogówki, wypłynienie cieczy z oka, zanik i ropniak, lecz nawet i w takich wypadkach nie bywają przyczyną przeistoczeń chorobowych (w nowotwór). Po wydobyciu takiego ciała nieor

---

*) Przypuszczenie Sz. Autora sprzeciwia się powszechnemu doświadczeniu, że części organiczne, jeżeli nie są właściwemi, własném życiem obdarzonemi pasorzytami, dostawszy się do obcego żywego ustroju, nie zwykły się kosztem tegoż odnawiać w nim, lub podobne do siebie wytwarzać tkaniny, lecz albo ulegają rozkładowi, albo przyswojeniu, albo wydaleniu. Przemiana chrząstek na kości lub przeciwnie odbywa się jedynie w ustroju żywym na własnych jego t. j. do budowy jego należących częściach składowych, a stosować się nie może do ciał obcych, które acz pochodzenia organicznego, w obec ustroju żywego, do którego się przypadkiem dostały, są istotami martwemi, działającemi na ustrój odżywiając tenże nie siebie, lub nadwerężając go nie tyle własnościami organicznemi, ile mechanicznemi lub chemicznemi. (*Przyp. Red.*)

**) Na posiedzeniu Tow. Nauk. na którém rozprawę niniejszą odczytano, Prof. TEICHMAN oświadczył, że nowotwór wyrósł zapewne ze ściany oczodołu — w takim razie przypuszczenie powyższe co do wpływu ciała obcego tj. kosteczki wpadłéj do oka na utkanie nowotworu staje się zbytecznem. (*Red.*)

ganicznego z oka, lub ropieniem oddalonego — ustaje zapalenie i nie odnawia się. Znane są w tym względzie doświadczenia Okulistów, głównie Coopera. Ja w 9 lat po wpadnięciu w głąb oka kawałeczka kapsli, wydobyłem tenże w tutejszéj klinice, i zapalenie ustało na zawsze. Często odnawiające się zapalenie musiało dojść ostatnią razą do najwyższego stopnia, gdyż chory chciał sobie kozikiem oko przeciąć.

W drugim wypadku wyjąłem w r. 1842 w Samborze szpileczkę z oka, która 13 lat pierwéj wbitą w oko została, i przyczyną odnawiającego się zapalenia była, lecz przeistoczenia chorobowego nie wzbudziła. Critchett opisuje przypadek (*Repert. Opht. Hospital* T. I. str. Nr. 6), w którym kawałeczki szkła 16 lat w oku — a Richardson gdzie szkło (*Dublin Journ.* T. 28. str. 320) 46 lat utkwione w oku leżało. Prof. Heschl (*Path. Anat.* str. 213) opisuje czaszkę mężczyzny, któremu w roku 1848 kula przestrzeliła oko i uszkodziła tylną część oczodołu i tam pozostała. Po 4 latach umarł ten mężczyzna nie z przyczyny tegoż zranienia, i znaleziono kulę w głębi oczodołu nieotorbioną i bez przeistoczenia przyległych tkanin.

Przeciwnie się zaś dzieje, gdy najmniejsze organiczne ciałko między powiekę i gałkę oka wpadnie, lub w przybłonku rogówki lub spojówki utkwi — a tém więcéj, jeżeli w głąb oka wejdzie i uwięzgnie. Co rok widzimy zwłaszcza w czasie żniw i po nich, blisko 20 wypadków w klinice, gdzie łuska zboża, kawałątko z kłosu lub siana, pańskiéj trawki i t. d. na powierzchni oka (przybłonka) utkwiło. Już z tych maleńkich utkwionych ciałek widzimy następujące zapalenia, zawsze ropieniem następném się kończące lub wybujałością uszkodzonéj błonki i ściemnieniem rogówki, śród największych bólów w oku, czole i głowie. Jeżli uwzględnimy badania Bochdalka, Hissa i Sömischa tyczące się nerwów rogówki, łatwo sobie wytłómaczymy te okropne bóle, które chorzy cierpią z utkwionych ciał organicznych w rogówce*). Te następstwa znane są od najdawniejszych czasów, a w tym roku szczegółowo je opisali Zander i Geisler (*Verletzungen des Auges. Leipzig 1863*).

*) Czy tylko z utkwionych ciał organicznych? czy nerwy rogówki mniéj są tkliwe na ciała obce nieorganiczne? (*Red.*)

Póty, póki ciałko organiczne ropieniem lub wyjęciem z powierzchni oka oddalone nie zostało, przy najlepszém leczeniu, wybujałość części uszkodzonych nie schodzi, i powiększa się, przy zapaleniu i bólach.

Dnia 30 Listopada i 1 Grudnia b. r. widzieliśmy 3 wypadki w tutejszéj klinice. Jednemu choremu łuska zboża przed 12 laty utkwiła pod przybłonkiem rogówki, naprzeciw źrenicy, i gdy się przedstawił jeszcze tkwiła, bóle najokropniejsze oka, czoła, skroni, głowy parę razy do roku dokuczały mu. Leczony różnie bojący się operacyi nareszcie się zdecydował za moją radą dać sobie wyjąć ten kawałeczek utkwiony, na około którego w małéj przestrzeni wybujałość przybłonka rogówkowego się okazywała. Wyjąłem ten kawałeczek łuski, zapalenie i bóle ustały. U dwóch drugich chorych następstwa już widoczne były, jak górniak, ściemnienia rogówki, przyrośnienia tęczówki, chociaż w obu wypadkach cząstki kłosa wydobyte już były, lecz zapewne za późno. *(D. n.)*

O ILOŚCI MOCZU

wydzielanego w oznaczonym czasie,

przez Dra Krydę

Docenta Uniwersytetu Jagiell

Aby w praktyce lekarskiéj należycie uwzględnić zboczenia odnoszące się do ilości wydzielanego moczu, niezbędną jest rzeczą wiedzieć średnią ilość tegoż w oznaczonym czasie. Ponieważ ta u różnych osób według indywidualności jest różną, dla tego też okazuje się potrzeba ogólnego prawidła, według którego przynajmniéj w przybliżeniu zboczenia co do ilości moczu z korzyścią rozpoznawać można.

Z licznych doświadczeń, jakie ku temu celowi różni badacze robili, wynika, iż średnia ilość moczu wydzielanego w przeciągu jednéj doby czyl w 24 godzinach jest u zdrowych dorosłych mężczyzn według

J. Vogla	1635	centym. sześć.
Becquerela . . .	1268	„ „
Beigla	1688	„ „
Bischoffa	1662	„ „
	1550 } 1196 }	„ , jako

przecięcie z 60ciu własnych podwójnych doświadczeń u mężczyzn silniejszéj i wątlejszéj budowy ciała.

U niewiast jest średnia ilość moczu według:

Bischoffa . . . 723 do 951 cent. sześć.

Becquerela . . 1371

696 do 1200 cent. sześć. jako przecięcie z 30tu podwójnych doświadczeń t. j. u niewiast wątlejszéj budowy, mniéj jedzących i pijących, a następnie u niewiast silniejszéj budowy ciała więcéj jedzących i pijących.

Z powyżéj podanych liczb na doświadczeniach opartych, wynika następujące prawidło:

1. Ilość wydzielanego moczu u mężczyzn silnie zbudowanych, dobrze się żywiących, wynosi w okrągłych liczbach

a) w jednéj dobie czyli w 24 godz. 1500 do 1600 centm. sześć.;
u mężczyzn zaś wątlejszéj budowy ciała lecz dobrze się żywiących, wynosi 1200 do 1400 centm. sześć.;

b) w jednéj godzinie u mężczyzn pierwszych 60 do 70 centm. sześć.;
u mężczyzn drugich 40 do 60 centm. sześć.

c) Obliczywszy owe średnie ilości w stosunku do ciężaru ciała, wypada na 1 kilogram czyli 2 funt. wied. 1 centm. sześć. moczu wydzielanego w jednéj godzinie.

2. Ilość wydzielanego moczu u niewiast silnéj budowy ciała i dobrze żywionych wynosi

a) w jednéj dobie czyli w 24 godz. 1000 do 1300 centm. sześć.;
u niewiast wątlejszych lecz dobrze żywionych 700 do 1000 centm. sześć.;

b) w jednéj godzinie u niewiast pierwszych 40 do 50 centm. sześć.;
u niewiast drugich 30 do 40 centm. sześć.

Używając atoli powyższego prawidła do ocenienia zboczeń odnoszących się do ilości moczu, nie należy zważać na małe różnice, leżących poza granicami owych okrągłych liczb prawidłowych. Znaczniejsze tylko różnice zezwalają na wniosek pewny i nieomylny a w praktyce lekarskiéj dostateczny. Tak n. p. gdybyśmy spostrzegli, iż osoba jaka nieużywająca zbyt wiele napoju, wydziela moczu w przeciągu jednéj doby 2000 cent. sześć. lub więcéj, natenczas upoważnieni będziemy do wniosku, iż u téj osoby ilość moczu jest zwiększoną, chociażbyśmy nawet nie znali prawidłowéj ilości moczu téj osoby.

Ku ocenieniu przemijających wpływów n. p. jakiego leku na wydzielającą czynność nérkową, oznaczamy ilość moczu w przeciągu jednéj godziny. Lecz tu potrzeba uwzględnić zboczenia, jakie w różnych porach dnia u zdrowych ludzi prawie zawsze spostrzegamy. Wiemy bowiem z doświadczeń, że wydzielająca czynność nérkowa jest największą w godzinach popołudniowych (70 do 80 centym. sześć. na godzinę), średnia w godzinach rannych (60 do 70 centym. sześć. na godzinę), najmniejsza zaś w nocy (50 do 60 centym. sześć. na godzinę).

Na pytanie, w jakim stosunku jest ilość wydzielanego moczu do pożytéj cieczy bać to w potrawach, bać w napojach, odpowiedzieć można na zasadzie robionych doświadczeń fizyologicznych, iż za zdrowia ustrój zwiérzęcy wydziela prawie połowę cieczy nérkami, a drugą połowę wyziewami płucnemi, skórnemi i stolcem.

Wszakże znaczniejsze różnice a tém samém i zboczenia od prawidłowéj ilości zależą od różnych wpływów, w jakich ustrój zwiérzęcy pozostaje. Z tego powodu jest dla lekarzy rzeczą wielkiéj wagi poznać i należycie uwzględnić owe wpływy zwiększające lub zmniejszające wydzielającą czynność nérkową.

Do takich wpływów i czynników w ogólności liczymy następujące:

1. Wpływy zewnętrzne, jak n. p. podwyższona lub zniżona ciepłota, większa lub mniejsza wilgoć powietrza. Także ciężka i mozolna praca cielesna, znaczniejsze przechadzki i pochody.

Wiemy albowiem z doświadczenia, iż podczas dni gorących a suchych, w ogólności mówiąc, w powietrzu ciepłém a suchém ustrój zwiérzęcy utraca znaczniejszą ilość wilgoci tak przez wyziewy płucne jako i skórne; a im większa jest ta utrata wilgoci przerzeczonemi drogami, tém mniéj moczu wydzielają nérki. W odwrotnym stosunku ma się rzecz w powietrzu zimném a wilgotném.

Ludzie oddawający się ciężkiéj, cielesnéj pracy, tudzież będący w ciągłym ruchu, oddają w stosunku do użytego napoju mniéj moczu, jak śród spoczynku. Prawdą jest bowiem, iż ruch ciała

w ogólności przyspiesza ruchy serca tudzież oddychanie, wzbudza poty i staje się powodem utraty większéj ilości wilgoci.

2. Środki moczopędne a między temi pierwsze miejsce zajmują napoje wszelkiego rodzaju, szczególniéj zaś napoje okwitujące w gaz kwas węglowy. Im więcéj pijemy, tém więcéj oddajemy moczu i odwrotnie. Z robionych w tym względzie doświadczeń wiemy, iż przy użyciu znaczniejszéj ilości napojów zwiększa się ilość moczu w jednéj godzinie od 70 do 300 a nawet do 600 i 800 centym. sześć.; przy użyciu zaś strawy suchéj i wstrzymaniu się od napojów, maleje ona do 40 — 30 a nawet do 20 centym. sześć.

Nie mały wpływ ujemny na ilość moczu wywierają także środki drastyczne czyszczące, tudzież środki wymiotne w większéj ilości użyte.

3. Zwiększoną lub zmniejszoną siłę wydzielającą nérek, a ta jest zwykle siłą wypadkową (*resultirende*) wielu czynników równocześnie działających. Tak n. p. zależy ona od zmian, w jakich się znajdują miąższ nérkowy, tudzież naczynia włoskowate; od naporu krwi tętniczéj w naczyniach, w jakie zaopatrzone są cedzidła; od jakości oddziaływania układu nerwowego w ogólności, a w szczególności nerwów nérkowych.

4. Nieprawidłowości przyrządu pokarmowego tudzież przeszkody w krążeniu krwi tętniczéj.

Powyższe uwagi możnaby zebrać w następujące prawidło: Wszystkie czynniki tak zewnętrzne jak i wewnętrzne ułatwiające wydzielanie wilgoci wyziewami płucnemi i skórnemi, wymiotami i wypróżnieniami, tudzież przyczyny tamujące prawidłowe krążenie krwi i siłę wydzielającą nérek, wpływają na zmniejszenie ilości moczu.

Przeciwnie zaś czynniki tamujące wydzielanie wilgoci z ustroju zwierzęcego przerzeczonemi drogami, tudzież pobudzające czynność nerwową a tém samém krążenie krwi i siłę wydzielającą nérek, wpływają na zwiększenie ilości moczu.

Jakkolwiek z tego, co powyżéj powiedziałem możnaby już odgadnąć, w jakich chorobach ilość moczu się zwiększa a w jakich zmniejsza; to jednakowoż przytoczę tu, co wiemy z doświadczeń klinicznych o nieprawidłowości co do ilości wydzielanego moczu w chorobach.

1. Ilość moczu maleje w następujących chorobach:

a) W początku wszystkich chorób gorączkowych ostrych, aż do przesilenia choroby; poczém znowu powoli się zwiększa, w porze wyzdrawiania staje się prawidłową.

Mała ilość moczu (n. p. 300 — 400 lub 500 centm. sześć.) utrzymująca się przez dłuższy czas, lub też ciągłe ubywanie téjże, służy lekarzowi za skazówkę, iż choroba albo na tém samém utrzymuje się stanowisku, albo też się wzmaga.

Nie trzeba przeto uważać choroby za przesiloną, chociażby nawet przypadłości chorobowe zwolniały, dopokąd ilość moczu stale i znacznie powiększać się nie zacznie. Zmniejszanie a następne zwiększanie się téjże w takich przypadkach nie zależy od ilości używanego napoju, albowiem chory w gorączce zazwyczaj więcéj pragnie i więcéj też pije, niż po zwolnieniu gorączki. Zależeć ono musi od innych przyczyn wewnętrznych, jakie dotąd jeszcze nie zostały dostatecznie wyjaśnione.

W następujących chorobach ostrych były robione ścisłe obserwacye moczu: w durzycy, odrze, czerwonce, gośćcu ostrym, zapaleniu otrzewny, ropnicy, zimnicy, zapaleniu żołądka i jelit, tudzież w chorobach ostrych narządów oddechowych i sercowych *).

b) W chorobach nérek i wielu innych chorobach przewlekłych a mianowicie w wodnéj puchlinie. Ciągłe zmniejszanie się ilości moczu w takich wypadkach jest dla lekarza ważną skazówką tak w lekowaniu jak i rokowaniu; dowodzi ono bowiem najdobitniéj, iż czynność nérkowa jest zbyt upośledzoną, i że znaczna ilość cieczy wysyconéj istotami do odżywiania już nieprzydatnemi zatrzymaną bywa we krwi. W skutek takiego nieprawidłowego przesycenia krwi powstaje nietylko zatrucie téjże, ale także wielki napór na naczynia tętnicze, włoskowate. Takie przepełnienie naczyń krwionośnych, jeżeli ono dłużéj trwa, tworzy wodniste wypociny w tkance komórkowatéj i innych jamach surowicznych, a uciskając układ nerwowy, staje się częstokroć przyczyną groźnych przypadłości mocznicowych (uremicznych).

Jeżeli zaś w wodnéj puchlinie w skutek stósownego lekowania ilość moczu zwiększać się poczyna, a zwiększając się ciągle, nawet prawidło-

*) Zob. *Beitrag zur Urologie im kranken Zustande von* Dr. Wilh. Bratler. *München, 1858.*

wą miarę znacznie przewyższa; dowodzi to, iż przesiąkanie surowicy zmniejsza się, a nawet, że surowica już przesiąkła napowrót dostaje się do narządu tętniczego i drogą prawidłową t. j. nerkami wydalaną bywa.

c) W chorobach połączonych z częstemi wymiotami, wypróżnieniami stolcowemi, okwitemi potami.

d) Nareszcie przed skonem, gdzie wymiana pierwiastków i ogólne odżywianie zwolna ustaje, ilość moczu albo ciągle maleje, albo przez dłuższy czas utrzymuje się zbyt małą, wyjąwszy owe wypadki, gdzie następuje nagła śmierć przez udar lub porażenie układu nerwego.

2. Ilość moczu zwiększa się:

a) W porze wyzdrawiania po jakiéj ciężkiéj chorobie, tudzież podczas wsiąkania wszelkiego rodzaju wypocin, szczególniéj zaś wypocin surowiczych, wodnistych.

W tych przypadkach mocz najczęściéj jest mętny, częstokroć znajdujemy w nim znaczny osad barwy gliniastéj, najczęściéj zaś ceglastéj z odcieniem różowym. Dawniéj nazywano mocz taki krytycznym; uważano bowiem, iż po wydzieleniu znaczniejszéj ilości takiego moczu, następowało stałe polepszenie. Oczekiwano zatém pojawienia się takiego moczu, jakby od niego zależeć miało wyzdrowienie. Z postępem nauki i skutkiem ściślejszych spostrzeżeń klinicznych pojawienie się moczu takiego poczytuje się za następstwa zapadłego już polepszenia czyli więcéj prawidłowego oddziaływania układu nerwowego a tém samém więcéj prawidłowego wydzielenia nerkami wszystkich we krwi zatrzymanych a do odżywiania nieprzydatnych istót.

b) W moczówce pospolitéj (*diabetes insipidus*), tudzież w moczówce cukrowéj (*diabetes melitus*). W téj chorobie dochodzi ilość moczu do 3, 4 a nawet do 5 litrów. *(D. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

———

L. Corvisart: Sprawa trzustki (*pancreas*) ludzkiéj.

Trzustka silnego mężczyzny, który z przyczyny zwichnienia uda dostał się do szpitala i umarł podczas odurzenia chloroformowego, wyciągana przez $^1/_2$ godziny 400 gramami wody, dała przetwór obojętny, trawiący podobnym sposobem istoty białkowate, jak nalewy trzustkowe świéżo zarzynanych zwierząt. W ciągu pół godziny rozpuścił on znaczną ilość włóknika, a w 4 godziny wielką także ilość ściętego białka kurzego. Według przybliżonych ocenień ferment trzustki ludzkiéj ma być zdolny strawić 180 gramów ściętego (wilgotnego) białka kurzego (w ciągu 4 godzin), a 420 gramów włóknika (za $^1/_2$ godziny). Samotrawstwo także kawałka trzustki ważącego 6 gramów za pomocą nalewu udało się w ciągu 2 godzin. Autor dodaje, że nalew nie stracił skutku trawiącego przez słabe zakwaszenie lub zalkalizowanie. W żadnem doświadczeniu nie pojawiła się woń zgniła, użytą trzustkę albowiem wzięto z trupa zachowanego śród zimna niezwykłego. Dla własności trawiącéj nalewu zgotowanego z trupiego narzędzia, ważną jest wzmianka, że zmarły w przededniu śmierci spożył sutą wieczerzę, a na 3 godziny przed wziewaniem chloroformu wypił 200 gramów mléka.

(Gaz. hebdom. 1864. Nr. 14. Centr. 1864. 24)

Gull: Tętniak tętnicy głównéj wstępującéj spółkujący z żyłą główną górną.

Wyrobnik 34 lat mający cierpiący od wojny krymskiéj kaszel i duszność wzmagające się coraz bardziéj, na 5 tygodni przed przyjęciem do szpitala dostał obrzmienia twarzy okazującéj przytém barwę wpadającą w purpurę. Niebawem przystąpiła obrzękłość karku, ramienia prawego a później i lewego. W chwili przyjęcia głowa, kark, piersi i ramiona były obrzękłe, podczas gdy brzuch i odnogi dolne nie okazywały nic nieprawidłowego. Wargi i policzki okazują się prawie purpurowe, żyły skórne na klatce piersiowéj wszystkie mocno ociekłe dają jéj pstre wejrzenie. Przy wdychaniu żebra strony prawéj podnosiły się należycie, strony zaś lewéj nic prawie. Nader widoczne drgania odpowiednio drugiemu tonowi sercowemu zwłaszcza po stronie prawéj piersi. Opukiwanie okolicy sercowéj nie pokazało nic nieprawidłowego w istocie; tony sercowe czyste, z wyjątkiem pierwszego przy końcu sercowym; ponad tętnicą główną szczególniéj w okolicy łuku wyraźny szmér rozkurczowy, podczas gdy daléj ku górze słyszeć było można fruczenie (*Schwirren*) skurczowe i rozkurczowe. Tętno 108, małe, nieporządne, w sprychowéj prawéj mniejsze niż w lewéj, oddechów 33; kaszel krótki, ostry, duszność.

Wkrótce po przyjęciu wzmogło się znacznie obrzmienie ramienia prawego, powstała róża (*Erysipel*) rozciągająca się po barku, ramieniu prawém i piersiach, a chory skonał we 14 dni po przyjęciu.

Przy rozbiorze zwłok okazał się nieżyt płucny po stronie prawéj mała wypocina opłucnowa, świéże zapalenie osierdzia. Tętnica głowowa po stronie prawéj zdawała się wyparta ku przodowi i tu przyrosła do płuca. Wypukłość ta była zawisłą od tętniaka (*aneurysma*) objętości pięści, poczynającego się powyżéj zastawek, sięgającego do tę-

tnicy niemianowanéj (*anonyma*) i spółkującego z żyłą główną.

(*Med. Times et Gaz. 1864. Nr. 719. Centr. 1864. 24).*

SIMONIN: Miarkowanie odurzenia chloroformowego.

Według długoletnich doświadczeń zebranych przez SIMONINA przy znieczulaniu chloroformem i eterem ustaje czułość najpóźniéj w okolicy czołowéj i skroniowéj, zwykle w kilka sekund, niekiedy w kilka minut po utracie czułości w rękach i nogach. Przy użyciu eteru przeciąg czasu między poczynającém a ukończoném znieczuleniem jest jeszcze większy, niż przy użyciu chloroformu. Znikanie zjawisk odbywa się porządkiem odwrotnym. Pobudzenie układu mięśniowego pojawia się najpóźniéj w żwaczach (*masseteres*); skurczenie takowych częstokroć występuje dopiéro wtedy, kiedy reszta mięśni już zwątlała. Po stężeniu żwaczów następuje nader szybko zapadanie wszystkich narzędzi, szczególniéj narządu krążenia i oddychania. S. tłumaczy koléj zjawisk tém, że n. trójdzielny, który dostarcza gałązek czulnych dla okolicy czołowéj i skroniowéj, a ruchowych dla mięśni żujących bierze początek z rdzenia przedłużonego niedaleko od tak zwanego węzła żywotnego (*noeud vital*). Większéj zapewne wagi jest prawidło praktyczne, które S. wywodzi z wymienionych zjawisk: aby nie przekraczać granicy skurczu żwaczów przy sprowadzaniu znieczulenia, jeżeli nie jest koniecznem otwarcie ust do wykonania jakiegoś może rękoczynu.

(*Gazette médicale 1864. Nr. 13. Centr. 1864. Nr. 24).*

M. H. DE LIGNEROLLES: Leczenie opuchliny wodnéj stawów (*hydrarthrosis*) nakłuciem i wstrzykiwaniami jodowemi.

L. przypomina zalecone naprzód przez VELPEAUA w r. 1839 leczenie opuchliny wodnéj stawów przez nakłucie trójgrańcem i następne wstrzyknienie roztworu jodowego (2 części wody i 1 część wymoku jodowego). Podawszy naprzód dokładną wiadomość o 2 przypadkach puchliny kolanowéj, w których VELPEAU w najnowszym czasie osiągnął wyleczenie w jednym z nich po 6miesięczném, a w drugim po 10letniém trwaniu cierpienia, a w każdym w ciągu 3ch tygodni jednokrotném wstrzyknieniem streszcza L. jak następuje zdanie VELPEAUA o témże leczeniu: próbować go można z nadzieją pomyślnego skutku w owych razach, w których inne sposoby leczenia były bezowocne, raczéj u młodych niż u starych osób, pod warunkiem atoli, aby ciałotwór chorego był dobry a puchlina nie powikłana z zapaleniem (*phlegmasie*).

(*Gaz. des hôpit. 1864. 44. Centr. 1864. 24).*

JOHN BEALE: Zabójczy krwotok z polipu macicy łożyskowego.

Przy rozbiorze zwłok położnicy zmarłéj nagle we 3 godziny po porodzie, znaleziono we wnętrzu maciczném wielki skrzep krwi ważący przeszło 20 uncyi. Krwotok ten pochodził od utworu w prawéj stronie macicy. Twór ten był széroki 3″ a długi 7″ i tkwił na szypułce długiéj na 3″, połączonéj tak ściśle ze ścianą maciczną, że ją z niéj wykrawać musiano. Makroskopicznie i mikroskopicznie składało się to ciało z tkaniny łożyskowéj, podczas gdy siedlisko łożyska dokładnie widzieć się dawało po lewéj stronie macicy.

(*The Lancet 1864. 17. Centr. 1864. 24).*

BIERMER: Do leczenia dławca wziewami cieczy rozpylonych.

U dziéwczęcia leczonego przez 8 dni na proste zapalenie krtani nieżytowe, a nagle potém okazującego najdobitniejsze znamiona dławca, gdy wszystkie użyte środki nie zdołały ułagodzić skutków niezmiernego zwężenia krtaniowego, zalecił BIERMER wziewanie wody naprzód gorącéj, potém wrzącéj godzinę przeszło mocą rozbryzgiwacza (*pulvérisateur*), poczém, po wydaleniu przez silny napad kaszlu dość znacznéj ilości śluzu ropowatego i kawałka pierścieniowatego błony dławcowéj, oddychanie stało się łatwiejsze a zdrowie ogólne lepsze. Zachęcony tém B. używał daléj tychże wziewań co 2 godziny przez dni kilka jeszcze, posługując się atoli zamiast wody szczeréj, ogrzaną wodą wapienną w celu roztworzenia ile być może błon dławcowych. Oznaki zwężenia krtaniowego ustępowały, a kaszel odbywał się lekko. Wykrztuszane plwociny obfite, zawiérające przedtém prawie zawsze śluz z wielkiemi nibybłonami, składały się teraz tylko z grubych, okruszynowatych bryłek zawartych w cieczy surowiczo-śluzowéj a przypominających budową mikroskopiczną rozpadłe szmaty błon dławcowych. Następnych dni dola coraz więcéj się polepszała.

B. przywięzuje szczególną wagę do użycia gorącéj wody wapiennéj w takich przypadkach. Celem sprawdzenia rzeczy włożył on potém kilka wykrztuszonych pierwéj przez chorą błon dławcowych do wody wapiennéj, które się w niéj niebawem całkiem prawie rozpuściły. B. daje stanowczo pierwszeństwo wziewaniom wody wapiennéj przed rozpylonemi roztworami garbnika i bromku potasu.

(*Schweiz. Zeitschr. f. Heilk III. 157—163. Centr. 1864. 25).*

A. STEFFEN: Gruźlica wydatności poczwórnéj (*Corp. quadrigemina*).

Do przypadku gruźlicy wydatności poczwórnéj opisanego przez HENOCHA w tygodniku klinicznym berlińskim (*Berl. klin. Wochenschrift*) 1864, N. 13 dodaje STEFFENS wiadomość o podobném zdarzeniu u chłopca 3letniego dotkniętego zarazem wykazaną gruźlicą płucną. Pierwszém uderzającém zjawiskiem cierpienia mózgowego było opadnienie obu powiek: źrenice średniéj wielkości oddziaływały nieco leniwo, wźrok zdawał się nietkniętym,

umysł wolny, ból głowy, gorączka żywa. Późniéj pokazały się napady drgawkowe (*eklamptische Anfälle*), do których przyłączyła się śpiączka, a których liczba pomnożyła się przed skonem.

Rozbiór zwłok okazał mózgowie przekrwione, budowę jego nienaruszoną z wyjątkiem wydatności poczwórnéj (*Corp. quadrigemina*) przemienionéj na istotę żółtą, sérowatą.

(Berl. klin. Wochenschr. 1864. N. 20. Centr. 1864. N. 25).

ROZMAITOŚCI

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Październiku r. b.

	m.	k.	razem
Pozostało z końcem Wrześ. r. b. chorych	15	12	27
Przybyło w ciągu Października r. b.	14	10	24
Leczono więc ogółem	29	22	51
Z téj liczby opuściło szpital wyleczonych	7	8	15
niewyleczonych	1	2	3
umarł	1	—	1
Pozostało z końcem Paździer. r. b. chorych	20	12	32
Razem jak wyżéj	29	22	51

Liczba chorych codzienna najwyższa dnia 13go = 37; najniższa dnia 1go i 2go = 27; średnia przeciętna = 33 $^{1}/_{31}$, po potrąceniu więźniów za długi = 31 $^{13}/_{31}$.

Choroby ostre w małéj tylko liczbie się pojawiły i w postaciach pojedyńczo rozprószonych, z wyjątkiem nieżytu dróg pokarmowych, którego kilka było przypadków. Z zimnicą jedna tylko przybyła służąca 28letnia, uważano u niéj nieżyt żołądka z gorączką prawie ciągłą obok cery właściwéj i śledziony zwiększonéj; 1 przypadek zapalenia płuc widziano u 40letniéj szewcowéj. Zajęty był szczyt płuca lewego a towarzyszył nieżyt oskrzelowy. Durzyca, która w mieście w nieco większéj występowała ilości, w szpitalu całkiem w ubiegłym miesiącu się nie wydarzyła.

Z chorób przewlocznych gruźlica i wrzody skórne miały przewagę liczebną.

Umarł starzec 80letni ze zgorzeliny odnóg skutkiem stłuszczenia naczyń i nadwerężonéj czynności sercowéj (*Atherosis*).

Wybór Prezesa c. k. Tow. Nauk. Krak.

Na pełnem zebraniu c. k. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego odbytém dnia 5go b. m. czcigodny nasz Kolega Prof. Józef Majer chlubnym wypadkiem jednomyślnego prawie wyboru powołany został do piastowania nadal jeszcze godności i obowiązków Prezesa tego ciała uczonego.

Nowoobrani Członkowie c. k. Tow. Nauk. Krak.

Na témże Zgromadzeniu jednozgodnemi głosami obrani zostali Członkami c. k. Tow. Nauk. Krak. z liczby lekarzy: Członkiem czynnym Professor Maurycy Madurowicz, Korrespondentami DDwie Bronisław Chojnowski z Kijowa, Józef Rolle i Adolf Rothe obaj z Kamieńca Podolskiego.

Czy szczepienie krowianki ma być bezwzględnie nakazane czy tylko usilnie zalecane?

W łonie obu ciał lekarskich Wiedeńskich żwawe a niemal zacięte toczą się obecnie rozprawy: czy w mającym się wypracować nowym projekcie do ustawy o szczepieniu krowianki, środek ten ochronny ma być bezwzględnie nakazany i ściśle przeprowadzony, czy też ograniczyć się raczéj do drogi łagodniejszéj, pośredniéj, polegającéj na wpływie pouczającym, zalecającym, naprowadzającym drogą przekonania a nie przymusu. Jakkolwiek za pierwszą alternatywą oświadczyła się znaczna większość, to i w obozie drugim są słynne powagi lekarskie, jakoto: Skoda, Späth, Dumreicher i t. d. Rzecz sama snać nie jest jeszcze rozstrzygniętą stanowczo w sposób, któryby żadnéj już niedopuszczał wątpliwości, pytanie zwłaszcza pod względem naukowym jest jeszcze otwarte, choć przyznać należy, że liczba zwolenników szczepienia ma przewagę nad przeciwnikami

Zamiana katedry przez Prof. Trousseau w Paryżu.

Słynny Professor Paryzki Trousseau pragnął dla wieku podeszłego — liczy lat 62 wieku — usunąć się już całkiem od obowiązków nauczycielskich. Zniewolony atoli usilnemi prośbami ministra, dziekanów i spółtowarzyszy a nadewszystko zachwyconych jego wykładami słuchaczy, zamienił klinikę lekarską na mniéj utrudzającą katedrę nauki o lekach (*materia medica*), którą dawniéj już był przez lat 15 zajmował.

Uczczenie posągami Larreya, Laenneka i Dupuytrena.

Niedawno temu wystawiono posąg Larreyowi, obecnie drogą subskrypcyi zamierzają w Paryżu uczcić w sposób ten sam pamięć Laenneka i Dupuytrena. Sławni ci mężowie sami w dziełach swoich postawili sobie pomniki trwalsze nad posągi kamienne i spiżowe.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Ecker, Dr. Alexander. Die Anatomie des Frosches. Ein Handbuch für Physiologen, Aerzte u. Studirende. Erste Abtheilung: Knochen- und Muskellehre, mit 93 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Braunschweig, 1864.

Panum, Dr. Experimentelle Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie. Berlin, 1864.

Volckmann, Dr. Alfr. Wilh. Physiologische Untersuchungen im Gebiete der Optik, 2tes Heft. Mit 13 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Lepzig, 1864.